

**ZGŁOSZENIE SZKODY/CLAIM FORM**

- OC/MTPL ( Rzeczowa/Property,  Osobowa/Personal Injury)\*  
 Auto-Casco/Casco;  NWK/Accident Insurance\*

<b>Numer szkody/Claim numer</b>		
<b>Dane dotyczące szkody/Claim details</b>		
Data i godzina szkody <i>Date and time of accident</i>	Miejsce powstania szkody <i>Place of accident</i>	
<b>Dane polisy<sup>1</sup>/Policy details<sup>1</sup></b>		
Seria i numer polisy <i>Policy series &amp; number</i>	Okres ubezpieczenia <i>Insurance period</i>	
<b>Dane osobowe/Personal details</b>	<b>Poszkodowany (właściciel)/Claimant (owner)</b>	<b>Sprawca (właściciel)/Insured (owner)</b>
Imię i nazwisko lub Nazwa firmy/ <i>Forename and surname or Company name</i>		
Adres (ulica, numer, kod pocztowy, miejscowość)/ <i>Address (street, no., postcode, town)</i>		
PESEL/Regon/ <i>Statistical ID no.</i>		
Tel. lub e-mail/ <i>Phone no. or E-mail</i>		
<b>Dane osobowe/Personal details</b>	<b>Poszkodowany (kierujący)/Claimant (driver)</b>	<b>Sprawca (kierujący)/Insured (driver)</b>
Imię i nazwisko/ <i>Forename and surname</i>		
Adres (ulica, numer, kod pocztowy, miejscowość)/ <i>Address (street, no., postcode, town)</i>		
PESEL/Regon/ <i>Statistical ID no.</i>		
Tel. lub e-mail/ <i>Phone no. or E-mail</i>		
<b>Dane pojazdu/Vehicle details</b>	<b>Poszkodowany/Claimant</b>	<b>Sprawca/Insured</b>
Marka, typ i model/ <i>Make, type and model</i>		
Numer rejestracyjny/ <i>Registration number</i>		
Numer nadwozia (VIN)/ <i>VIN number</i>		
Rok produkcji/ <i>Year of manufacture</i>		
Przebieg pojazdu km <input type="checkbox"/> /mile <input type="checkbox"/> */ <i>Vehicle's mileage km/miles</i>		
<b>Uszkodzenia pojazdu/Damages to the vehicle</b>	<b>Poszkodowany/Claimant</b>	<b>Sprawca/Insured</b>
Zaznaczyć znakiem „X” uszkodzone części pojazdów/ <i>Please indicate „X” damaged parts of vehicles</i>		
Gdzie obecnie znajduje się uszkodzony pojazd? <i>Where is the damaged vehicle?</i>		

\* / właściwie zaznaczyć/check as appropriate; \*\*/ niepotrzebne skreślić/delete inapplicable

<sup>1</sup> Jeżeli szkoda zgłaszana jest z ubezpieczenia OC, należy wpisać dane z polisy sprawcy szkody/*If the claim is reported under the MTPL insurance please enter the insured's policy details.*

**Uszkodzenia pojazdu/Damages to the vehicle****Poszkodowany/Claimant****Sprawca/Insured**

Wymienić uszkodzenia pojazdu  
Give full particulars of damage to the vehicle

**Szkoda osobowa – Dane osoby poszkodowanej<sup>2</sup>/Injury claim – Claimant personal details<sup>2</sup>**

Imię i nazwisko/Forename and surname

Adres (ulica, numer, kod pocztowy,  
miejsowość)/Address (street, no., postcode, town)

Data urodzenia/Date of birth

Tel. lub e-mail/Phone no. or E-mail

**Zakres doznanych obrażeń<sup>2</sup>/Scope of injuries sustained<sup>2</sup>**

Czy poszkodowany leczył się?/Was the claimant under any treatment?

Tak/Yes  Nie/No \*

od dnia  
from/date

do dnia  
to

Czy leczenie zostało zakończone?/ Was the treatment omleted?

Tak/Yes  Nie/No \*

Termin zakończenia leczenia  
Date

do dnia  
to

Czy poszkodowany był na zwolnieniu lekarskim?/Was the claimant on sick leave?

Tak/Yes  Nie/No \*

od dnia  
from

do dnia  
to

Czy prowadzone jest/było\*\* leczenie rehabilitacyjne? Is/ was the claimant under  
rehabilitation treatment? Tak/ Yes  Nie/No \*

od dnia  
from

do dnia  
to

Wykonywany przez poszkodowanego zawód przed  
wypadkiem?/What is the claimant's current occupation?

Zawód wyuczony przez poszkodowanego.  
What was the claimant's schooled profession?

**Wyczerpujący opis zdarzenia/Describe fully how the accident occurred**

\*/ właściwe zaznaczyć/check as appropriate; \*\*/ niepotrzebne skreślić/delete inapplicable

<sup>2</sup> Wypełnić w przypadku zgłaszania roszczeń osobowych/Fill in with personal injury claim

**Szkic sytuacyjny/Diagram of accident****Rodzaj i szacunkowa wysokość roszczeń/Type and estimated value of claim****Informacje dodatkowe/Additional information**

Czy na miejscu zdarzenia była policja?/Did the police arrive at the scene of the accident? Tak/Yes  Nie/No

Nazwa i adres/Unit name and address

Czy na miejscu zdarzenia była straż pożarna?/Did the fire brigade arrive at the scene of the accident? Tak/Yes  Nie/No

Nazwa i adres/Unit name and address

Czy na miejscu zdarzenia było pogotowie ratunkowe?/Did an ambulance arrive at the scene of the accident? Tak/Yes  Nie/No

Nazwa i adres/Unit name and address

Czy byli świadkowie zdarzenia?/Were there any witnesses to the accident? Tak/Yes  Nie/No

Imię i nazwisko, adres, telefon/ Name and surname, address, tel. no.

Imię i nazwisko, adres, telefon/Name and surname, address, tel. no.

Czy poszkodowany jest podatnikiem podatku VAT?/Is the claimant a remitter of VAT? Tak/Yes  Nie/No

Czy na pojeździe jest zastaw? Is there a pledge on the vehicle? Tak/Yes  Nie/No

Nazwa i adres/Name and address

Czy pojazd przed kolizją posiadał nienaprawione uszkodzenia?/ Was the vehicle in damaged condition before collision? Tak/Yes  Nie/No

Opisać zakres uszkodzeń / Specify the damages

Czy pojazd posiada ubezpieczenie Auto-Casco i w jakim zakładzie ubezpieczeń/Was the vehicle insured in respect of casco and with what insurance company? Tak/Yes  Nie/No

Nazwa zakładu ubezpieczeń/Name of the insurance company

**Wypełnia kierujący pojazdem poszkodowanego/To be completed by driver of claimant's vehicle**

Oświadczam, że kierując w dniu \_\_\_\_\_ samochodem marki \_\_\_\_\_ nr rej. \_\_\_\_\_

nie/znajdowałem/am/\*\* się w stanie nietrzeźwości, pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, oraz posiadałem/am/\*\* wymagane prawem polskim dokumenty uprawniające do prowadzenia wyżej wymienionego pojazdu.

I declare that when driving a vehicle of make \_\_\_\_\_ reg. no \_\_\_\_\_ on \_\_\_\_\_

I was not under the influence of alcohol, intoxicants, psychotropic substances or substitute agents as defined by the regulations on the prevention of drug addiction, and I had the documents required by Polish law authorising me to drive the above vehicle.

Data i podpis składającego oświadczenie/Date and claimant's signature

Własnoręczność podpisu stwierdzam na podstawie \_\_\_\_\_  
I confirm personal signature on the basis of \_\_\_\_\_

Seria  
Set

Nr  
No

Wymienić dokument tożsamości/Please write down ID type

Wydany przez/Issued by \_\_\_\_\_ dnia/date \_\_\_\_\_

Data i podpis pracownika HDI Asekuracja S.A. przyjmującego oświadczenie  
Date and signature of HDI Asekuracja S.A. employee accepting the statement

**Wypełnia poszkodowany/To be completed by claimant**

Odszkodowanie z tytułu szkody proszę wypłacić / Please pay the compensation for the damage:

w kasie/At the cash desk \*,przekazem pocztowym / By postal order \*,przelewem/By bank transfer \*, nazwa banku/bank's name

numer rachunku/Account number

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez HDI Asekuracja Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. w związku z prowadzoną działalnością statutową. Moje dane osobowe zawarte w zbiorze danych administrowanych przez HDI Asekuracja Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. udostępnione będą podmiotom i osobom zewnętrznym wykonującym czynności związane z likwidacją szkody na zlecenie HDI Asekuracja Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. I express my consent to the processing of my personal details by HDI Asekuracja Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. and other entities within the HDI Group in connection with their statutory activities. My personal details, which are contained in the data file that is administered by HDI Asekuracja Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. will be made available to the companies in the HDI Group, entities related to them through equity, as well as external entities and people performing activities related to the adjustment of the damages on the instructions of HDI Asekuracja Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.

Oświadczam ponadto, że z tytułu zgłoszonej szkody w której uczestniczył mój samochód obecnie nie ubiegam się, ani nie będę ubiegać się o odszkodowanie z innego Towarzystwa Ubezpieczeniowego. Samochód będący przedmiotem zgłoszenia powyżej opisanej szkody,

został użyty za moją wzdą i zgodą przez Pana (Panią)\*\*

Oświadczam, że zostałam/em poinformowany o treści art. 17 ustawy z dnia 22.05.2003r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. z dnia 16.07.2003r. Nr 124, poz. 1151) i wynikającym z tegoż przepisu obowiązku poinformowania HDI Asekuracja Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. o przeprowadzeniu dodatkowego badania technicznego, w związku z dokonaną naprawą pojazdu na kwotę przekraczającą 2.000 zł, a wynikającą ze zdarzenia powodującego odpowiedzialność HDI Asekuracja Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.

I also declare that I am not currently filing a claim nor shall I file a claim with another insurance company regarding the damage declared in the claim form. The vehicle that is the subject of the claim referring to the damage described above was being used to my knowledge and consent by

Mr. (Mrs.)\*\*

I declare that I have been informed of the wording of

article 17 of the act on insurance activities of 22/05/2003 (Journal of Laws of 16/07/2003, No. 124, item 1151) and the duty arising from this regulation to inform HDI Asekuracja Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. of the performance of an additional technical examination in connection with the repairs made to the vehicle for a value that exceeds PLN 2,000, and the liability of HDI Asekuracja Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. resulting from the incident.

Art. 17. Posiadacz pojazdu mechanicznego jest obowiązany poinformować zakład ubezpieczeń o przeprowadzeniu dodatkowego badania technicznego, o którym mowa w art. 81 ust. 8 pkt 4 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. - Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 2003 r. Nr 58, poz. 515). The owner of a mechanical vehicle is obliged to inform the insurance company about his performance of an additional technical examination, as described in article 81, paragraph 8, sub-paragraph 4 of the act of 20 June 1997 - The Law on Road Traffic (Journal of Laws of 2003 No. 58, item 515).

Art. 81 ust. 8 pkt 4 Niezależnie od okresowych badań technicznych, dodatkowemu badaniu technicznemu podlega również pojazd, w którym została dokonana naprawa wynikająca ze zdarzenia powodującego odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia, określonego w grupie 3 i 10 działu II załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej na kwotę przekraczającą 2000 zł. Irrespective of the regular technical examinations, a vehicle is also subject to an additional technical examination after repairs following an accident resulting in the insurance company's liability under an insurance agreement, as described in groups 3 and 10 of section II of the annex to the act on insurance activities for a value that exceeds PLN 2000.

**Wypełnia poszkodowany w przypadku zgłoszenia szkody z ubezpieczenia Auto-Casco/To be completed if a claim is reported under the AC (fully comprehensive) policy**

Oświadczam, że w przypadku stwierdzenia u kierującego w dniu

pojazdem marki

nr rej. stanu nietrzeźwości, działania środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych,

bądź braku wymaganego prawem polskim dokumentu uprawniającego do prowadzenia wyżej wymienionego pojazdu, zobowiązuję się zwrócić wypłacone odszkodowanie w terminie 14 dni od daty wezwania przez HDI Asekuracja Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na likwidację powyższej szkody z mojego ubezpieczenia Auto-Casco nr polisy

Jednocześnie oświadczam, że zostałam /am/\*\* pouczone/a/\*\* o warunkach i skutkach wypłaty odszkodowania z powyższej polisy.

I declare that in the event of finding that the driver of the vehicle of make

reg. no.

on was under the influence of alcohol, intoxicants, psychotropic substances or substitute agents, or did not have the

documents required by Polish law authorising him to drive the above vehicle, I commit to reimbursing the compensation paid to me within a deadline of 14 days of the date of the demand made by HDI Asekuracja Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. . I declare that I express my

consent to the adjustment of the above damages under my Auto-Casco insurance, policy no.

Moreover, I declare

that I have been informed of the conditions and the consequences of the payment of compensation from the above policy.

Data i podpis składającego oświadczenie/Date and claimant's signature

Własnoręczność podpisu stwierdzam na podstawie  
I confirm personal signature on the basis ofSeria  
SetNr  
No

Wymienić dokument tożsamości/Please write down ID type

Wydany przez/Issued by

dnia/date

Data i podpis pracownika HDI Asekuracja S.A. przyjmującego oświadczenie  
Date and signature of HDI Asekuracja S.A. employee accepting the statement

Data i podpis zgłaszającego szkodę/Date and claimant's signature

Data i podpis pracownika HDI Asekuracja S.A. przyjmującego zgłoszenie szkody  
Date and signature of HDI Asekuracja S.A. employee accepting the claim form

\*/ właściwe zaznaczyć/check as appropriate; \*\*/ niepotrzebne skreślić/delete inapplicable

## Oświadczenie kierującego o uprawnieniach i trzeźwości

Dotyczy zgłoszenia/szkody nr .....

1. Oświadczam, że w chwili kolizji/wypadku z dnia .....  
w miejscowości ..... byłem/-am kierowcą pojazdu marki  
..... nr rej .....

2. Posiadam uprawnienia do kierowania pojazdem będącym przedmiotem szkody.

Posiadane kategorie uprawnień:

A1    A    B1    B    C1    C    D1    D    B+E    C+E    D+E    T

Data wydania prawa jazdy .....

Data ważności prawa jazdy .....

Numer prawa jazdy .....

Kraj wydania prawa jazdy .....

3. Oświadczam, że w chwili kolizji / wypadku NIE BYŁEM/-AM  BYŁEM/-AM , w stanie po spożyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości lub po użyciu środków odurzających lub substancji psychotropowych lub substancji zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii.

Oświadczam, że niniejsze oświadczenie złożyłem zgodnie z prawdą.

Oświadczam również, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Nivette Fleet Management sp. z o.o. "NFM", ul. Lotnicza 3/5, 04-192 Warszawa w celu prawidłowego przeprowadzenia procedury likwidacji szkody.

Zostałem poinformowany o tym, że moja zgoda jest konieczna do prawidłowego przeprowadzenia procedury likwidacji szkody oraz o tym, że szczegółowe informacje w zakresie przetwarzania danych przez NFM są dostępne po adresem [www.nfm.com.pl/rodo](http://www.nfm.com.pl/rodo).

.....  
(miejsce i data)

.....  
(imię i nazwisko oraz podpis osoby składającej oświadczenie)